

الطب الاستعماري
أداة استبدادية متسامحة لمراقبة السكان(*)

Daniel Rivet
تعريب : عزوز هيشور
عبد القادر مومن

إن الاعترافات الأوروبية حول الحالة الصحية للمغرب، قبل أن يتم استشفاءها بالجملة في فترة ما بين الحربين، تبين كلها البؤس الفيزيولوجي والشدة المرضية التي أرهقت كثيرا من المغاربة. وقد تأثر روبير دوبري Robert Debré بخراب الأجساد بالشاوية خلال جولته أثناء شتاء *1911* م بين الدار البيضاء ومراكش حيث يقول : «جروح مقيّحة، مفاصل منتفخة، أعضاء مشوّهة بفعل كسور سيئة المعالجة، جفون منتفخة، مُقلات مصابة بشكل خطير، أورام جلدية، كثيرا من الأطفال الصغار ببطون منتفخة وأحيانا شيوخ يعرجون ويسيرون بصعوبة»(1).

واعتقد [R. Debré] في وجود «أمراض السل، السرطان، الطفيليات الجلدية، الرمود الحبيبية، الكسور القيحية، وحمى المستنقعات المزمنة»(2) بمنطقة الرحامنة كلها. كما اكتشف الطبيب ميرا Murat الذي كان يسير المستوصف الذي فتح بفاس زمن «التدخل السلمي» أجساما متآكلة بحمى المستنقعات، منهوكة بالإسهال، ومجروفة دوريا بحمى التيفوييد Thyphoïde نتيجة هذه العلل الثلاث

(*) النص الأصلي : مأخوذ من كتاب الأستاذ دانيال ريفي :"Lyautey et l'institution du protectorat Français au Maroc°, 1912 - 1925, T. 2, Collection Histoire et perspectives méditerranéennes, Paris, l'Harmattan 1988, P. 224 - 241.
العنوان في الأصل جاء على الشكل التالي :
«La médecine , un instrument de contrôle de masses manié avec un autoritarisme bienveillant».

التي غذتها «المعالجة السيئة» التي دنست واد فاس في عالية المدينة[3]. وفي الجنوب الشبه صحراوي، لازال ضعف الأجساد جد مؤثرا. فقد اكتشف طبيب الفريق الصحي المتجول ـ الطبيب باري Paris ـ فيما وراء الأطلس الكبير الأوسط أجساما نحيلة بفعل سوء التغذية (عجائز هزيلات ومنترمات édentées يُفَتشن رَوَث الحصان بحثا عن حبوب الشعير) ومنهكة بالإسهال وداء الحفر Scorbut والزهري Syphilis[4].

ومنذ اختفاء الكوليرا التي ضربت آخر مرة سنة *1895*م، والأوبئة تفتك بهذه الأجسام الضعيفة المصابة بأمراض دائمة وبشكل دوري غير منتظم : كالحصبة[5] Rougeole حمى التيفوييد[6] وعلى الخصوص الآفات الثلاثة الكبرى المخربة للساكنة في بداية الحماية كالجذري، الطاعون والتيفوس Le thyphus .

فالجذري يتركز في المدن المغربية بشكل مستمر، إذ خلف في ربيع *1913*م خرابا ببجعد، مصيبا من *7* إلى *10* أشخاص في اليوم[7]. ورغم مجهود التلقيح، فإننا نسجل سنة *1916*م *172* حالة[8]. كذلك أحصي بشكل غير رسمي في شتنبر *1920*م سبع حالات بفاس، يضاف لها العديد من المرضى المجهولين، حيث تخوفت المصالح البلدية بالمدينة من اندلاع وباء ما[9]. وانطلاقا من سنة *1922*م لوحظ انقطاع الفيروس وساد الاعتقاد باختفائه على الأقل إلى حين عودته بشكل خطير سنة *1927*م بالمدن الأطلسية.

وقبيل *1912*م، انتشر الطاعون بمنطقة دكالة عبر أولاد فرج، حيث كانت له مخلفات قاسية، إذ قدر عدد الضحايا في تلك الفترة ب *14.000*. وفي غضون شتاء *1911*م، تدفق [الطاعون] حتى برشيد، عند أبواب الدار البيضاء، وتسرب عند بني عمير تادلة، وبمنطقة عبدة حتى ضواحي آسفي[10]. وفي أكتوبر *1913*م انتشر [الطاعون] بالرباط حيث لم يتم استئصاله قبل *1917*[11]. إذن، فالأمر يتعلق بنوع من الطاعون ذي ميزة تعفنية sépticémique ، دون انعكاس عقدي ganglionnaire ؛ ورهيب على الخصوص. لا نعرف خط سيره بشكل دقيق ولا كثافة اتساعه خارج المدن. نعرف فقط أنه أصاب منطقة درعة سنة *1916*م بشكل خطير[12] وانطلاقا من سنة *1917*م وحتى حدود *1929*م لم نعد نتحدث عنه.

في الثلث الأول من القرن *20* م، أضحى التيفوس الآفة الأكثر رعبا. فعدد الضحايا التي خلفها، هي دون شك أقل جسامة من التي أحدثها الطاعون[13]. غير

أنه في كثير من الأحيان، كان يضرب بكثرة وبشكل أكثر شساعة. فأثناء شتاء 1914م انتشر [التيفوس] بالدار البيضاء، سلا، القنيطرة وعلى الخصوص الرباط حيث كان يودي بعشرات الأفراد يوميا بشهر فبراير، وخمسة أفراد مع بداية مارس[14]. وفي أبريل 1916 أعلنت حالة استنفار بمولاي ادريس بمناسبة الموسم الكبير[15] وفي الدار البيضاء ورغم الإنذار المثير لشهر ماي 1921 ساد هدوء نسبي، إلى حين العودة الهجومية الكبرى لنوع فتّاك من التيفوس الطفحي Exanthématique سنة 1927 - 1928[16].

وحينما تنتشر هذه الكوارث، فإنها تنصبّ على المغاربة البؤساء الأكثر قذارة وسيئي التغذية وعلى الخصوص مهاجري الجنوب، المشردين دوريا بفعل الجفاف والمجاعة[17] الذين يتكدسون بوسط المدن الأطلسية، ويتحولون إلى عامل أساسي لنشر الأوبئة الكبرى[18].

إلا أنه إلى جانب هذه الآفات التقليدية لأرض افريقيا، تنضاف لها الأمراض التي أدخلها المهاجرون الأوروبيون : خصوصا مرض السل، أو «الزكام الاسباني» الشهير لسنة 1918، الذي ضرب منطقة جبالة بنسب مئوية مهولة حيث هلكت قرى بكاملها[19]، والذي خلف مزيدا من الضحايا بالدار البيضاء[20] وبوحدات القناصة. تم تضاف لهذا الأمراض التنفسية والرّمد، الناتج عن الغبار الهائل الذي خلّفه التحرك الكبير لدخول السيارة وعربات النقل دون تغيير لشبكات الطرق بالمدن الأطلسية. أكثر من هذا أن وصول المهاجرين بكثافة وتكدسهم في معسكرات مؤقتة مجردة من المراحيض ومستودعات الأزبال، ضاعف من مراكز العدوى الميكروبية. ففي شتنبر 1913، وبفعل النّتانة المتنامية للأرض فقد تمت بالرباط معالجة عدد زهيد من 600 دُمّل مُعْدي furoncules ، هذا مع أن المسؤول الصحي للمدينة ـ الدكتور بيان Péan ـ كان يحتج على «الخطر الغائطي» «Péril fécal» ويؤكد بأن «الحضارة المستوردة قد خلّفت حالة خاصة من النتانة» .[21].

هل يمكننا تكرار عمليات سبر أغوار الديمغرافيا المغربية في بداية الحماية انطلاقا من دراسة إحصائية مستقين معرفتنا عن حركية الساكنة من الانطباعية؟

1 ـ معطيات عن الوفيات والولادات بالدار البيضاء.

(المصدر: النشرة الشهرية للاستعلامات للمصالح البلدية).

أرقام 1921 و 1922 قد تم تصحيحها حسب معدل إحصائي، اعتبارا لغياب إحصاء أجري في يونيو 1921 وغشت 1922 م.

السنوات	عدد الوفيات			عدد الولادات		
	المسلمون	اليهود	الأوروبيون	المسلمون	اليهود	الأوروبيون
1918	1883	252	621			
1919	1570	241	484			
1920	1406	310	586			
1921	1164	337	637	1131	749	970
1922	1326	358	622	1513	809	910
1923	1261	289	526	1262	767	862
1924	1294	331	508	1160	734	846
1925	1138	416	457	928	860	764

بالنسبة لهذه الفترة، لا نملك أية إشارة تمكننا من الاشتغال، قبل إحصاء سنة *1926*م. فمن الناحية الديمغرافية، بقي المجتمع القروي في عهد ما قبل إحصائي. بينما بالمدن التي تحولت إلى بلديات، فإننا نملك بوضوح إحصاء شهري للولادات والوفيات، ونتابع عن قرب تطور النسبة المرضية. لكن المادة الإحصائية التي يمكن جمعها تبقى إذن جد مشكوك فيها. إذ نعلم مدى تردد الشعوب الإسلامية في العهد الاستعماري وبعده فيما يعود للإحصاء. ويذكر ممثلو الحماية بعد تأسيس حالة مدنية مضبوطة في شتنبر *1920* بالدار البيضاء نفور المسلمين، التصريح بيناتهم[22]. وفي الرباط يفتخر بقبول المغاربة التأكد من الوفاة الضرورية للوقاية بالمنزل «كغزو أخلاقي»[23] وفي فاس يسود الشك من أن أمراضا معدية تظل سرية[24].

ماذا نستخلص من هذه المعطيات التي جمعت ما بين *1918* و *1925* بالدار البيضاء؟ أولا ارتباط معدل الوفيات والولادات مع عدد الساكنة. لم نحتفظ إلا بمثال الدار البيضاء حيث التقديرات، أو إحصائيات السكان تجري سنويا، بينما لا نملك بالنسبة لفاس إلا تقديرات حول عدد الساكنة خلال هذه الفترة. حتى في الدار البيضاء، فالمرصد الديمغرافي الوحيد، وهو مؤشر جد غامض لمعاينة المجتمع المغربي (انظر الجدول السابق)، بعض أرقامه من الصعب تناولها كما هي ففي سنة

1920 كانت نسبة الوفيات 40 ‰ عند المغاربة المسلمين، 31 عند اليهود المغاربة، 13 ‰ عند الأوربيين، وفي سنة 1921 نسبة الوفيات كانت على التوالى :
24,2 ‰، 22,3 ‰ و 16,6 ‰ . وفي 1923 ب 24,2 ‰ و 15,2‰ و 12,7‰ نسب الولادات المستخرجة من نفس المصادر تبين : أنه في 1921 كانت ب 23,5 ‰ عند المسلمين و 49,6 ‰ عند اليهود و 25,2 ‰ عند الأوروبيين. وفي سنة 1923 كانت على التوالي 24,2 ‰، 40,3 ‰ و 20,8 ‰.

ما هو الاستنتاج الذي يمكن استخراجه من هذه الأرقام؟ أولا، إن الدار البيضاء كغيرها من المدن الأطلسية وأكثر من ذلك، هي مدينة انتظار الموت ville mouvoir. فالأكثر حرمانا من القرويين، وبالخصوص أولئك المنحدرين من الجنوب، يأتون [إلى الدار البيضاء] بحثا عن المساعدة والمواساة. والتجربة العكسية تعزز ذلك، فنسبة وفيات الفاسيين (المسلمين واليهود) هي أقل بكثير خلال هذه الفترة. فبين 1920 و 1926 تراوحت ما بين 17,5 ‰ و 13,5 ‰ . صحيح أن إدارة الحماية تراقب المدينة القديمة والدروب الأولى للدار البيضاء عن قرب أكثر مما هو عليه الحال في فاس البالي، حيث مجموعة هامة من الموتى الغير المصرح بها تفلت للإحصائيات ... وفيما يخص المسلمين، فإن الدار البيضاء ليست المدينة الأصل. ودون شك فنسب ولادات هؤلاء الأخيرين قد قُلِّصت بكثير بسبب الولادات الغير المصرح بها. إلا أن الدار البيضاء التي يتوافد المهاجرون الشباب العُزّب من سوس، والأطلس الصغير ودرعة، ليست مرآة واضحة للولادات المغربية.

فالمجتمع اليهودي الذي تجاوزت نسبه 4٪ يعطي مثالا معاكسا، مادام الأمر يتعلق بالهجرة ذات خاصية عائلية لساكنة تمكنت بسرعة وتلقائية أكثر من تبني قواعد الصحة المعاصرة.

إن التحليل المقارن للوفيات والولادات بالدار البيضاء، ما بين 1921 - 1925 يطرح على الأقل حقيقة واحدة : أن الحياة والموت يتوازنان بالتقريب. بالنسبة لهذه الفترة الخماسية، فإننا نسجل على الإجمال 6183 من الوفيات مقابل 5994 من الولادات. أما في الناحية الأطلنتية من المغرب الأكثر تعرضا للغزو الاستعماري، فإن الزيادة الطبيعية للساكنة الأهلية لم تنطلق بعد. طبعا، ليس هناك أي مؤشر يسمح بتعميم هذا التأكيد على مجموع المجتمع المغربي، بغض النظر عن الأقلية اليهودية ؛ لكن لا يمنع ذلك أي معطى.

ثانيا، أنه بفضل التقارير الشهرية للبلديات، بإمكاننا القيام بتحليل صحي

شامل وعميق لكبريات المدن ومعرفة سبب الموت بالمغرب خلال هذه الفترة. أول بديهية : أن نسب وفيات الأطفال الصغار تبقى جد مرتفعة مع تغييرات سنوية هامة، مردّها إلى انبعاث غير منتظم للتيفويد والحصبة، حيث ارتفعت هذه النسبة بالدار البيضاء سنة *1923* إلى *113* ‰ بالنسبة للأطفال المسلمين، *72* ‰ بالنسبة للأطفال اليهود، و*226* ‰ بالنسبة للأطفال الأوروبيين. وفي *1925* أتى الموت على رُضّع المجموعات الثلاثة بنسب مماثلة : *166* ‰، *155* ‰ و *156* ‰ .

البديهية الثانية : إن الموت يميز إذن بين الأوروبيين الذين يلاقون حتفهم بسبب أمراض الدول الغنية (أمراض القلب، تشمّع الكبد، السرطان). والمغاربة (المسلمون) الذين يتعرضون للإبادة من قبل الأمراض التنفسية (التهابات الرئة، الجنابات pleurésies ، مضاعفات الذبحة اللوزية والزكام) ومرض السل. ففي الدار البيضاء (انظر الجدول رقم II) خلفت هذه الأمراض [الأمراض التنفسية والسل] حوالي *70* ٪ من الضحايا سنة *1923*، و *65،5* ٪ سنة *1925*. أما نسبة ضحايا الإسهال الأميبي dysenterie amibienne ، التيفوييد والتهاب السحايا la méningite فتبقى ثانوية في المقارنة :

الجدول رقم (*2*) :

صورة طيفية للموت عند المغاربة المسلمين بالدار البيضاء :

1923
H 0,3
G 2
F 2,3
E 6,1
D 6,1
C 13,9
B 29,5
A 39,8

1925
0,7
F 4,3
E 5,3
D 10,5
C 13,7
B 27,9
A 37,6

الأمراض النفسية	:	A
السل	:	B
ضعف فزيولوجي	:	C
الإسهال	:	D
الحوادث	:	E
التهاب السحايا	:	F
التيفوييد	:	G
أمراض مختلفة	:	H

11،7 ٪ من الضحايا سنة *1923*، *14،8* ٪ سنة *1925* (رغم غياب التيفوييد المميت). إن النسب المئوية للضحايا التي تعود للبؤس الفيزيولوجي تبقى قارة ومثيرة : *13* ٪ من الضحايا سنة *1923*، *13،7* ٪ سنة *1925*، إذ تموت بالجوع كل سنة مئات عديدة من المغاربة في كبريات المدن الأطلسية. أما في فاس فلم تكن تسجل أسباب الضحايا مثلما كان عليه الأمر بالدار البيضاء، بيد أن استقصاء منحنيات التردد على المستوصفات المختصة تبين النسبة العالية لأمراض السل[25]، قلة انتشار الأمراض التنفسية نتيجة جفاف المناخ، والامتداد الواسع لأمراض الأعضاء التناسلية (السيلان الأبيض، التهاب الرّحم عقب الولادة، القرحة Chancres mous والزهري) مما يستدعي مقارنة مع الدار البيضاء. ومن المحتمل أن تكشف لنا تقصيات أخرى في كبريات المدن أو مناطق من المغرب عن علم أمراض قاعدي متجانس بالجملة، تلتحم حوله أمراض محددة تقريبا حسب المناطق : انتشار الرّمد الحبيبي l'ophtalmie granuleuse في الجنوب، والرّمد القيحي la con-jonctive purulente بفاس، وسيطرة حمى المستنقعات في الغرب وحوز مراكش، كما تكشف ذلك أولى محاولات الدلالة الطحالية splénique الجهوية[26].

كيف تفاعلت سلطات الحماية مع هذا الوضع الذي عادة ما يكون مثيرا للشفقة حينا ومرعبا أحيانا أخرى بالنسبة للسكان المغاربة ؟ نلمس عند البعض سلوكا من الرحمة ورد فعل تضامني تجاه المغاربة الأكثر بؤسا وحرمانا. ففي الرباط ذهل الطبيب بيان péan الجمهوري الصالح المسلح بحكم شبه يقينية من إيحاء الكانطية الجديدة، بفداحة «المعاناة الشنيعة للمسلمين بالرباط ... لاسيما وأنها كانت متحمّلة بأناة». ولم يستسلم [الطبيب] لنقص الإمكانيات المتوفرة لديه

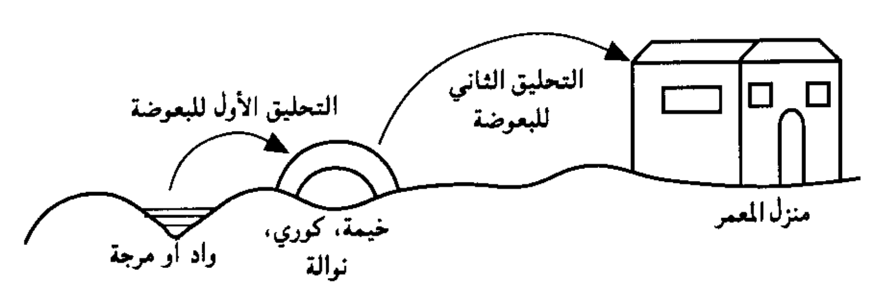
لإيقاف وباء التيفوس الذي استشرى بالرباط في بداية 1914 م : «من مجموع 2400 معزول، كم كانوا سيشفون بسرعة، لو أنهم لزموا الفراش في غرف مغلقة وصحية؟ وكم لاقوا حتفهم دون همس لأنه لم يكن لديهم غير نسيج قِنّب toile كملجأ وحصير كمرقد؟»[27]. وتتخذ تجربة طبيب الإسعاف الصحيّ الأهلي، حينما تكون مدونة في سجل مسيحي هي الأخرى بُعدا بابويا : «في أوروبا الآن، الطبيب أحسن من المقر بعقيدته كما يقول الطبيب Chatinières ، فهو المؤتمن على أسرار كل الذين يعانون : يمكن أن يرى الروح الإنسانية بعيوبها المستورة وضعفها الغير معترف به، بشكل مكشوف ... وداخل الساكنة الأهلية، الأكثر قربا من الطبيعة، فإن مفعولها سيصبح كذلك أكثر بكثير»[28].

وبإعلانه لصيغته الشهيرة التي بمقتضاها «طبيب واحد يساوي فيلق» أدرك ليوطي بشكل جيد أن «عمل الطبيب المفهوم كبعثة وكرسالة» يبرء ويعظم التوسع الاستعماري، موازنا به «خشوناته» و«عيوبه»[29]. إن النسبة العالية من الأطباء والممرضين الذين «ماتوا من أجل الإنسانية» حسب تعبير ذلك الوقت[30] ـ بمعنى الذين ماتوا وهم يؤدون الواجب ـ يمنع الحديث عن المشاعر الحسنة فقط، فممرضة كـ Marie feuillet ، وأطباء أمثال روكس Roques بسلا، و Chantinières بتارودانت، حتى لا نذكر إلا الحالات المعروفة أكثر ـ يشرفون بعمق صيغة باسكال Pascal. «أنا لا أثق إلا في الشهود الذين ماتوا».

بيد أن الخطاب الصحي حول المغاربة متشبع في أكثر الأحيان بالاشمئزاز عنه بالشفقة. فالطبيب موران Mauran [31] مثلا، يعلن أن استمرارية التيفوس بالمدن القديمة، «يخلق واجب هَجْر الحشود الإسلامية لدى الأوروبيين، وتجنب الإقامة في الأحياء التي تتجمهر فيها [الحشود الإسلامية]، وبالنسبة لرؤساء المصالح البلدية، فعليهم تسهيل الهروب كنصيحة»[32]. لقد جاءت الصحة كسند للجمالية وللاستراتيجية بهدف تبرير التمييز الجذري للسكن، حيث أعلن الطبيب موران Mauran سنة 1914 : «... لا ينبغي للحياة الأوروبية أن تتطابق مع الحياة المغربية، بل ينبغي أن تنتظم على هامش هذه الأخيرة». ومصلحة الصحة صريحة في هذا الأمر. فبعد الهلع الكبير الذي اندلع بالوسط الأوروبي عقب عودة التيفوس مع بداية 1914، تم تحذير المهاجرين [الأوروبيين] بلباقة ضد «الأوساط العربية المكتضة» : المُرضعات العربيات nounous arabes ، الغسالات، صغار حمالي الأزقة والأسواق، والجمهور «الجد ممزوج والمشتبه فيه من وجهة نظر نظافة» المؤسسات

المشبوهة. ومن أعلى مقام نظيف[33]. «إن الأوروبي الواعي بالخطر، لا يمكنه إلا عبر ملاحظة هذه التفاصيل المختلفة، أن ينظم خصوصا حول نفسه نظاما من الوقاية سيبدو له سخيفا ومبالغا فيه، لكنه الصحيح والوحيد ذي الفعالية».

لذا فإن ، ذهان psychose الأهلي قد ساهمت في نقله دعاية مصلحة الصحة التي توزع كراسات رسمية، نصائح وإنذارات للقادمين الجدد، وبطريقة أحيانا عفوية وأحيانا أخرى ماكرة، تم المزج بين حشد الأهالي الزاخر، والحشرة الضارة التي تكثر بالمغرب، اللذين يلتقيان في الانطباع العام للقذارة المنبوذة. إن ضعف الناس قد تسبب في نمو الجراثيم المعدية الموجودة في أي مكان. إذ لمّح الطبيب موران Mauran بلباقة بأن التيفوس هو «ازهرار ضار يظهر على حطام الحضارات المنهوكة، ووسط الحشود الجائعة، القاصرة، الجاهلة وغير الواعية»[34]. فالمغاربة إذن من الناحية المعنوية، هم المسؤولون عن التيفوس. ونفس القياس الصحي التبسيطي فيما يخص حمى المستنقعات. وقد نشر الطبيب Sergent مدير معهد باستور بالجزائر ـ توضيحا لانتشار التيفوس مستعيرا بكل حرية شعار Gambetta الذائع الصيت حيث «الأهلي هو العدو» وبالفعل، لازالت بعوضة الملاريا ناقلة عدوى الطفيلي الدموي l"hematozoaire ، تطفو على سطح الماء ببراءة. فهي تصاب بالعدوى لامتصاصها دم الأهلي المصاب بطفيليات البرداء، الذي تعوّد مع الوقت على تحمل ذلك السم. وبلَكْعها [البعوضة] للمُعمر تنقل إليه الفيروس المنقعي[35]. ومخطط الإثبات هذا يجسد عيانيا هذا المبيان التفسيري، حيث يصبح نهائيا الأهلي أكثر خطرا من البعوضة.



هذه الصحة المسيطرة والمهذبة، حيث الإنسية الطبية للبعض، قد غمرتها عقدة التفوق العرقي للغالبية، توحي باستراتيجية سيقت بخشونة لعلاج المجتمع المستعمر. فبأية وسائل وبأي رجال تم ذلك؟

نريد تحقيق «مراقبة طبية كاملة للبلد» بإلغاء كل «منطقة غير مرئية»(36). هذا الادعاء يتطلب تقسيما صحيا رباعيا للمغرب، عبر جهاز من المراقبة والإسعاف حيث التفرعات تستنسخ على النمط العسكري. هكذا تم إنشاء آلة صحية ممركزة ومتراتبة. ففي القمة، إدارة تسيّر كـ«وزارة حقيقية للصحة والوقاية العمومية»(37). ويليها في الأسفل رئيس أطباء ومستشفى لكل جهة. أما في القاعدة : فتوجد عيادات أهلية «بمراكز الاستعمار الهامة» ومستوصفات حضرية في «المدن الآهلة بالسكان»، وحيث الحضور الأوروبي يقل، توجد مجموعات صحية متحركة، وهي «سلاح في غاية الأهمية للتدخل السلمي الذي ينمو حقْل عمله بشكل لا متناهي، على إثر إحلال السيارة محل البغل، وربما إحلال الطائرة محل السيارة غدا»(38). وأثناء الاختيار، نعطي الامتياز للطبيب العسكري، ليس فقط بفعل بذلته، إنما بفعل «لا مبالاته» ضدا على الأطباء المدنيين «ذي التجنيد الصعب، والجد تشبثا بالاستقرار، والأكثر اهتماما بمنافع اللوازم التي من الصعب تقديمها إيّاهم»(39).

هذا الجهاز الصحي الذي نسج تدريجيا حول المغرب منذ 1913م، اعتبره ليوطي كطليعة، وأعلن بشكل حتمي لموظفيه : «إني أدعوكم أن تتقدموا بثلاثين سنة»(40) قبل الأوان عن المتروبول، وذلك بتوسيع الحقل الذي يتدخل فيه الطب. في المدن، كل لجنة بلدية تمت مضاعفتها بأخرى صحية حيث يظهر أعيان كبار من الأهالي علاوة على السلطة الصحية والإدارية. هذه اللجنة التي يتعدى حقل نفوذها المجال الصحي كما كان يتصوره الطب الليبرالي آنذاك، تُرشد، تُخبر، تردع وتراقب. ويشمل [حقل نفوذها] ليس فقط أمن شبكات الطرق والأماكن العمومية، بل كذلك المجال الخاص. هكذا إذن، استبدلت ووسعت صحة الفرد عبر وقاية للعامة، أعدت على نطاق واسع، وسمحت بممارسة «استبداد صحي» باسم محاسن النظافة. وقبل الأوان أيضا، بتجديد واستعمال حقيقة استشفائية معقلنة ومعصرنة بطرافة. فالعيادة الأهلية تعتبر كقرية صحية تنتج العالم الذي ينمو فيه المريض بشكل لا يقلق حياته النفسية. فالمستشفى يشيد على شكل حيّ صحي، حيث كل الخدمات ـ مغسل الثياب، مطبخ، فندقة، مختبر، جناح الجراحة، ومصالح خاصة وغيرها ـ منسقة وموحّدة. فخطة تنظيم المستشتفى بالمغرب لها جيل من السبق على نظيرتها بالمتروبول(41).

في هذا العمل الطليعي، يتدخل عنصر «الحظ» عند توافد الأطباء المجندين في المقاطعة طوال الحرب الكبرى. ودون شك، فهؤلاء لم يزيدوا من كثافة الهيئة

الطبية بالمغرب التي ظلت ضعيفة بشكل قوي : 38 طبيبا للإسعاف العمومي بداية 1912[42] 176 سنة 1921 عززت بحوالي ألف ممرض وعون طبي[43]، 495 في 1924 منها 80 ممرضا فرنسيا، 215 مغربيا و 200 مساعدا[44]، ويستمع هؤلاء الأطباء الذين بعضهم «حماة» - باهتمام لليوطي الذي يحمّسهم. فهم ينتقدون الوظيفة المضبوطة[45]، ويفشون الأعمال الغير المشروعة[46] ويناقشون بالخصوص تنظيم مصلحة الصحة كذلك. ويطعن أحدهم في استمرارية تصور للطب يعود إلى «القرن 16م» ويهاجم تعدد المهام التي يتمتع بها ضباط الصحة العسكرية، إذ لا يمكن للمرء أن يكون في آن واحد، طبيبا، جراحا، صيدليا وإداريا : «فالطبيب وجد لعلاج المرضى، لا أن يكون فندقيا»[47]. وبغية الحفاظ على التواصل بين هذه الوحدات "AS" التي جرّب بعضها علاجات جديدة بالمغرب ضد الزهري والسّعفة "La teigne" ، عمل ليوطي على خلق «معهد المستشارين التقنيين الطبيين للمغرب بباريز»[48] هذا النوع من المكتب الطبي ينبغي أن يعمل على تسهيل تجنيد طبي خاص بالمغرب وجعل البلد على إطلاع بالتقدم الطبي بأوروبا. تحت هذا الإغراء الظرفي للمعهد، اتجه طب الحماية نحو التخصص، إذ أصبح المستشفى في بداية العشرينات جاهزا لفعل كل شيء، فانفجر في المدن الكبرى في شكل مستوصفات مختصة لمحاربة الجذام la lèpre ، الزهري، السل وأمراض العيون.

تابعت الإقامة، بامتلاكها لهذه الوسائل هدفا واحدا : احتواء وكبح الأمراض المستوطنة وهذا يعني على الخصوص القيام بحملة ضد كل أنواع هذه الآفات - الذباب، البرغوت، الباعوض والقمل - وتبني سياسة مؤسسة على مزيج مبهم من الإقناع والإلزام تجاه المغاربة.

الحملة ضد الذباب : الميكروب ذو البيئة الملائمة لانتشار وظهور الكوليرا والإسهال وحمى التيفوييد. فعددهم القليل، في مدينة ما يصبح مؤشرا على حسن التغطية الصحية لوظيفة قيّمها بدل عادات النظافة لسكانها. وقد تم التصريح من أعلى مقام بأن «ليس لدينا إلا الذباب الذي نستحقه»[49] وعلى هذا الأساس، تم الاجتهاد لتقليص كثرتهم بإلزام الجزارين على نقل وعرض اللحم تحت قطع قماش، والبقالة بحجز المواد السريعة التلف تحت قطع معدنية[50]. وعلى حساب صناديق القُمامة، تم إدخال المخازن المعدنية المحكمة حيث المحتوى يُرَمّد في أراضي للافراغ مسيجة[51] كما تمت معالجة المشكل المعقد لإفراغ المواد الغائطية التي تتكاثر وراء المَقْريات les Aloès وأشجار الصّبار les cactus وذلك بمضاعفة المراحيض العمومية

والمبوّلات les urinoirs : يتعلق الأمر هنا، كما علق بيروقراطي مجهول، بلغة خشبية تفتقد بفضاظة إلى قبضة دعابة[52]، بتمكين الأفراد الغرباء بالوسائل الضرورية للاستجابة لحاجياتهم الطبيعية في أماكن محددة ومراقبة. أما بالنسبة «للسكان العاديين» فقد أخطروا رسميا على إقامة مراحيض بطرادة ماء في منازلهم إن كان الإفراغ منجزا، أو إن لم يوجد، فمراحيض متحركة مفرغة يتم إتلافها من قبل البلدية. كما نطمح أيضا إلى القضاء على الذباب وذلك بمضاعفة المهارات : أوراق الدّبق، أحبولات من زجاج مجهزة بماء صابوني، أوراق مسمومة مسماة «قاتل الذباب»، مسحوق الكافور المسكوب على الجدران وأرضية المنازل، ورش مسحوق لكريزيل المبيد الذي يخنق الذباب ... الحملة ضد الفأر، «الوكيل المتجول للطاعون» الذي ينشره بواسطة البرغوت. وقد أنشأت في كل مدينة، على حساب الميزانية المحلية، فرق لمكافحة الفئران، حيث العمال ـ محصنين بمَصْل مضاد للطاعون ـ يقومون بجمع الفئران الميتة التي يحرقونها بالبترول ويتلقفون الحية منها، التي يطمرونها في ماء الجير الدسم[53] وقد تم استلهام سابقة طونكان Tonkin إذ خصصت مكافأة خمس فرنكات لكل فأر يُقتل. وحسب مسؤول لمصلحة الصحة، فإن 240،000 من القواضم تكون قد قتلت ما بين 1913 و 1915، و 11،9 مليون فرنك قد صرفت في عمليات مكافحة الفئران[54]. وهذا أهم استثمار صحي قُبل خلال الفترة[55].

وضد الباعوض العنصر الناقل لحمى المستنقعات «أكبر قضية سائدة في البلد» تم إعلان حالة استنفار ضد تيفوس 1914[56] فيما بعد : حيث يتم سكْب زيت الفحم الحجري الثقيلة في الخزانات، وقنوات الواد الحار وحفر المراحيض، وضخ المياه العفنة المجاورة للسكن. وعلى الخصوص تم القيام بأعمال تنظيف الأرض بحش المساحات المائية المعشبة، وإصلاح السواقي وصرف مياه المستنقعات. إنه البرنامج الواسع الذي بلغ أوجه نهاية سنوات العشرينات، وبالإضافة إلى ذلك، فقد تمت انطلاقا من سنة 1914، تجربة دواء واقي ضد الحمى في المناطق الأكثر إصابة، والذي يبدو أن الساكنة المغربية قد تبنّته بشكل أفضل[57].

وأخيرا الحملة ضد القمل، عامل نقل عدوى التيفوس الطفحي، الذي عانت من موجاته الرهيبة الحماية التي كانت تفتقد خلال هذه الفترة لسلاح فعال لمواجهته بفعل جهلها للتلقيح ضد الحمى التيفية. كما قررت السلطات الصحية

إبان حالة الاستنفار لشتاء *1914*، اتخاذ «ذرع للوقاية» مؤسس على «إجراءات وقائية فعالة وسريعة»[58] بغية عزل حاملي العدوى، وفي هذا الصدد تم إخلاء قلب المدن القديمة من آلاف «الجياع، الشقاب les Hâvres وذوي الثياب الرثة»، الذين كانوا لاجئين بالفنادق والأولياء وملاجيء من صنف الحبوس والمقاهي القديمةles cafés maures . وفي هوامش المدن الأطلسية أقيم «نطاق صحي» "cordon sanitaire" لمنع ولوجها في وجه كل المشردين والبؤساء الذين يتدفقون من الجنوب. أما المغاربة المنشلون les Raflès بالمدن أو المبعدون إلى الخارج، فيتم تجميعهم كلهم في خيم على مسافة محترمة من المدن. هنا يتم تحميمهم وتنقيتهم من القمل، وغسلهم بصابون أسود أو مسحوق لكريزيل. وبفضل مساعدة الحماية وكذا «المسلمون الأغنياء» والأحباس تمت تغذيتهم وإعادتهم على شكل مجموعات. يقوم أطباء مصلحة الصحة بفرز، يتم على إثره عزل «المشتبه فيهم» وحجزهم في محاجر صحية les lazarets أقيمت بسرعة. في الوقت الذي يعاد فيه الآخرون مع بعض النقود المعدنية الخفيفة إلى قبائلهم، يتم توزيع الأكثر قوة على الأوراش المجاورة[59] دون استشارة السلطات المعنية. ففي الرباط من يناير إلى بداية مارس *1914* تم إيقاف *2400* فقير وتحويلهم إلى هذه الاتجاهات المذكورة[60].

شكلت الحملة التي شنت ضد التيفوس في المغرب الأطلنتي بداية *1914*، مناسبة لترويض ميكانيزم الوقاية ضد الغزو السلمي للمغرب الشمالي من قبل حشد من المحرومين الظالين المطرودين من الجنوب بفعل المجاعة والتيفوس أو الجذري. فبعد جنوح النساك les fous de dieu ، يأتي المنسيون les oubliés d'Allah وبعد تألقات مرابطي الهيبة يأتي سكان القصور والجبليون. وبمجرد إعلان حالة الاستنفار[61] يضرب نطاق صحي، يستثنى منه المغاربة الذين يمتلكون مقرا للإقامة، ويباشرون مهنة بالمدينة، بينما يتم حجز المرضى وإبعاد الفقراء الناجين من الوباء. وتُطهّر : المدينة ببعض التدابير، لكن دون استعمال القفازات كما في القبيلة حيث «الكبْرتة واستعمال كلورور الجير ولگريزيل «لارگامانو» "Larga manu" وترميد كل ما ليس له قيمة كبيرة، ونقل المخيمات هي إجراءات سارية المفعول»[62].

بهذه المناسبة، يمكن الحديث عن ديكتاتورية صحية ممارسة من أجل الصالح العام الذي كثيرا ما كان أول وأخشن تعلم من قبل المغاربة للقواعد المنتظمة وللعقلنة الاستبدادية للمجتمع التقنو - بيروقراطي. غير أن هذه الديكتاتورية الفعالة والعنيفة تم كبحها في الأعلى من طرف الإقامة التي تخفف من المبادرات

الراديكالية الآتية من الأسفل. هكذا ولأجل وقف زحف وباء الطاعون بالرباط سنة *1917*، اقترحت البلدية حجزا منظما لكل «المعدمين» في «مخيمات معزولة»[63] بيد أن غورو - Gauroud - الذي كان نائبا لليوطي - عارض هذا القرار الصحي الاستبدادي، وأصدر تعليماته إلى البلدية بضرورة الانضباط للقرار المعمول به في الدار البيضاء : إنشاء «محطات قوافلية» لإيواء «البؤساء» واستخدامهم في أوراش البلديات، «حتى أن المدينة فقدت كل آثار المشردين الذين أصبحوا اليوم أقل عددا بالنسبة للمساعدات الكبيرة للصحة العمومية»[64] نفس الشيء حينما فكرت بلدية الرباط في جعل السكان مسؤولين عن محاربة الفئران في منازلهم وبساتينهم، اعترضت محكمة الاستئناف بالرباط على هذا القرار الذي كان سيمنح لممثلي البلدية «حقا خاصا وجد واسع في الزيارة المنزلية» مما يتعارض وإجراءات قانون التعليمات الجنائية[65].

كيف تفاعل المغاربة مع ظاهرة التطبيب في مجتمعهم؟.

إذا قسنا تطورات هذه السيرورة في صف الاستشارات والتلقيحات فإن غزو طب الحماية للمغاربة ليس فيه شك على الأقل ابتداء من نهاية سنوات العشرينات.

حسب بعض شهادات الفرنسيين المعاصرين لمجيء الحماية، فإن انخراط المغاربة في الطب الاستعماري كان عفويا وضخما. فالدكتور كريستياني، على سبيل المثال، يصرح بأن المغربي مولع بالأدوية، ولا يخشى العملية الجراحية تحت التخذير، وله تصرف عقلاني كليا تجاه الطب، عكس الجزائري الدائم التردد والتشويش، فالمغربي مريض مثير للانتباه، تنبغي رعايته، لأنه يعطي نتائج مرضية من وجهة نظر مهنية[66]. لكن في الحقيقة إلى أي حد كانت مشاركة المغاربة طب الحماية تلقائية، مُغرية ومفروضة؟ وهل يجوز الحديث في هذا الموضوع عن رد فعل متجانس وغير متميز؟ ندرك جيدا، أن قسما من المجتمع، الأقل رقيا والأكثر تعلّقا بالسلطة الاستعمارية تم تطبيبه بالإرادة أو القوة، وأن النخبة تبنت بسرعة وعفوية التقدم الطبي والعلاقة الجديدة التي يخلقها بين الفرد وجسده[67] لكن ندرك أيضا، بأن حاشية متوسطة وربما ذات أغلبية من المجتمع المستعمر بقيت مترددة، إن لم نقل متحفظة تجاه طب الرومي.

«تستطيع السلطة الضغط[68] وإجراء تلقيحات متسلطة على المدنيين الأكثر حرمانا وجُرحا - مستخدمو البلديات، أطفال المدارس، عمال الأوراش، الفقراء

المتسكعون، «المومسات» والسجناء - على سبيل المثال. هكذا يصبح تلقيح الجذري «نوعا من الصفقة المتبادلة» بين الحماية و«ذاك الذي يأتي ليمد لنا اليد في مستوصفاتنا أو في محاجرنا الصحية، وفي أوراشنا العمومية والخاصة»[69] واستخدمت شهادة التلقيح كمفتاح لدخول المدينة الاستعمارية ومزاولة مهن صغرى بها. إن التحاق الأغنياء الحضريين مغري، ومع ذلك نشك فيه بشراسة أقل وبمواربة أكثر. يتم تقدير حضورهم في لجان الصحة التي أنشأت بالمدن ذات الأهمية، حيث يتحدثون عن محتوى القرارات البلدية حول الصحة، ويشرحون فحواها وشرعيتها لأغلب الناس. إنهم يقدمون بأنفسهم النموذج الذي ينتشر كبقعة الزيت، وباختصار فإنهم يلعبون دورا متميزا في عملية نشر الطب الحديث عن طريق الإقناع، ويساعدون موظفي الصحة في تطويق «مراكز الوباء» بالمدن القديمة ويعملون على إجلاء وعزل المصابين بالعدوى. فباشا الرباط - السي الصديق بركاش - بصحبة رئيس أطباء المدينة هو الذي شرح «للبؤساء» في بداية *1914*، أنه تقرر عزلهم وتفليتهم[70] ودائما في الرباط، لكن فيما بعد بقليل، حينما تقرر انتشال كل المغاربة المصابين بالعسفة ومعالجتهم بقوة، تم استدعاء الأمناء اعتقادا بأنهم سيتصرفون بفظاظة أقل من شرطة الباشا، وسيتفادون إثارة انفعال شعبي[71].

بالإضافة إلى ذلك، اشترك الأعيان في تأسيس «جمعيات خيرية إسلامية» مساهمين بذلك في تمويل المعونة المخصصة للأهالي في المحاجر الصحية و«المخيمات المعزولة» : شملت قطعة خبز، وقدحين من الحريرة يوميا، وجلباب مقتنى بالمزاد. ولم يكتف البعض منهم بجمع التبرعات، بل اقترح فرض ضريبة على الأغنياء لتسكين تعاسة المحرومين أكثر. هكذا وإبان حلول طارئة المجاعة من تافيلالت في اتجاه مكناس في خريف *1927* مخلفة دعراً كبيراً لدى االأغنياء les nantis والمسالمين، اقترح باشا المدينة - الحاج التهامي بناني - بموافقة رئيس «الجمعية الخيرية الأهلية» الزيادة في الضريبة المجباة من أصحاب الدكاكين واقتطاع ضريبة من الأغنياء لإطعام وإكساء ومعالجة البؤساء[72]. يشهد على ذلك إداريو الاستعمار : «كانت لكبار البورجوازيين المغاربة عيون متبصّرة وأذان صاغية خلال هذه الفترة ... إذ بفضل موافقتهم تحولت العديد من دور الأحباس إلى مستوصفات أو مستشفيات[73]. ودون شك، فهؤلاء المسلمون الأتقياء والميسورون يتقاسمون اشمئزاز المعمرين تجاه مواطنيهم الأشقياء، السعفة، القذرة crasseurx وذوي البطون

الفارغة. لكن هذه الكراهية تعوقها الرحمة النابعة من شعور ديني دائم الحماس. فنخبة المغاربة سارت حتميا على طول موجة الجنرال فريد نبارغ الذي أمام اندفاع البؤساء المصابين بعدوى التيفويد نحو الشمال أعلن في مكناس : «يليق بنا أن نستقبلهم مع حماية أنفسنا»[74] إلا أن غالبية المغاربة في اتصالها بالطب الاستعماري لم يكن لديها سلوك خطي. إذ ينبغي هنا تمييز المقاومات التي خلفتها تجاوزات الاستبداد الصحي، عن الرفض الكبير - الشامل والشرس - للطب الرومي. وقد سجلت هنا وهناك انتقادات ضد استبدادية مصلحة الصحة حيث فرت مجموعة من الرباطيين نحو سلا ثم القنيطرة «للتخلص من النظام الطبي الخشن والفظ» الذي فرض على المدينة سنة *1914*[75].

في البادية، تندلع الحوادث، كلما كانت حملات التلقيح صاخبة. ففي الأطلس الكبير، الغربي، على سبيل المثال، وإبان تجمع للتلقيح، حيث الزوجات تزين بجلابيب قصيرة جدا، وأمام سلطة متهاونة أججن بعض المخازنية Les Mokhazenis [76]، فاندلع صراع بين سكساويين وجنود إضافيين.

يبدو أن الرفض المطلق للطب الأوروبي، أضحى نادرا جدا، بيد أن كثيرا من المغاربة يميزون بين الأمراض المزمنة التي يعرف الرومي معالجتها - الحمى بالكينين، الالتهاب بفضل المراهيم les pommades - وبين الآفات الكبرى التي هي من اختصاص المشيئة الإلهية. ومع أنه يتم اكتشاف بعض الحالات بالصدفة[77] إلا أنه حينما انتشر الطاعون بالرباط سنة *1916*م، لاحظت مصلحة الصحة بنوع من الغم؛ الاستسلام و«القدرية المعتادة» لدى المغاربة. هذا الخمول أرغم السلطات الصحية على اللجوء إلى وقاية «إدارية صحية» نفس الاستسلام إزاء مرض الجذام الذي هو «في نظر الرأي العام مرض، علاجه، ليس من قدرة البشر»[78] ونفس التمييز الجذري تجاه «مرض ضروري، لابد من المرور به عاجلا أم آجلا» مسببا بذلك رفضا بطيئا للتلقيح[79].

هل يمكن الحديث، هنا عن المغاربة دون اعتبار للفصل الذي يميز وينقص من قيمة النساء داخل المجتمع المستعمَر؟

إنه يحدث، أن ترى النساء يأتين بأقل سرعة وأقل تلقائية وفي حشد قليل للاستشارة بالمستوصف، فقلة الطبيبات لا يفسر كل شيء[80] فالدكتور بيان Péan لاحظ بقليل من اللوم أن «العربي الذي يضحي بتقاليده بشكل كبير، عبر الاستشفاء في مؤسسات «النصراني»، يرفض لزوجته حق التصرف بالمثل»[81]

باستثناء العاهرات اللواتي تمارس عليهن المراقبة الطبية للحماية بصراحة[82]، وعلى اللواتي تنوي فرض إجراءات تحكمية للوقاية[83]، فإن النظام الاستعماري يُذعن لهذا الامتناع الشبه العام للنساء على الأقل حاليا.

الطب الاستعماري لم يحظ، إذن لا بانخراط حماسي ولا برفض انفعالي كما كان الشأن منذ نصف قرن آنفا بالجزائر، فالكثير من المغاربة يبحثون عن تسوية توفيقية بين ممارساتهم الطبية التقليدية، والطب الحديث الذي جاءت به الحماية. مثلما كان الشأن لدى المزارعين الفرنسيين، الذين لازالوا يتأرجحون بين المجبّر le rebouteux والطبيب،فالمغاربة يستخدمون بشكل متوازي الولي والطبيب، لأنه ليس ثمة حد ثقافي يميز بشكل قاطع العلم عن الشعوذة والعقل عن الذهنية البدائية في عالم ذهني مكتنف، يسعى للحفاظ على الاصطلاح التبسيطي للفترة. ففي دراسة حول الولي الصانع للمعجزات ـ مولاي أحمد الوزاني ـ والتي ظهرت بمكناس قبل *1912* بقليل. لاحظ بيل A. Bel مايلي : «رأيت مرضى، رجالا ونساء، خارجين من استشارة الطبيب الفرنسي بالعيادة الأهلية، يتوقفون قرب مولاي أحمد يلتمسون الشفاء منه، يتناولون قليلا من التراب بالقرب منه. مفضلين ذلك المتشبّع ببَوْله الطاهر، حيث يحملونه كَطَلْسم Talisman أو يطلون به بعناية مصدر الألم، الذي يعجز الطبيب الفرنسي بإرادته على معالجته بسرعة»[84].

مع هذا الثقل السوسيو ـ ثقافي، بدأت مصلحة الصحة، التي كانت تستند على تجربة قديمة لرجال المغرب سابقا، تتكيف بشكل لابأس به، إذ يتم احترام وصفات الأنظمة الغذائية والعادات المألوفة ذات النفحة القرآنية بدقة. كما يتم تقسيم المرضى برصانة حسب العرق[85] والانتماء الاجتماعي[86] بإقامة مستشفيات حيث اليهود والمسلمين من «الأهالي المحتاجين» يعالجون مجانيا، بينما يعالج «الأهالي الأغنياء» مقابل مصاريف ويتم عزلهم جانبا دون صرامة شكلية مطلقة. ونُسلّم بأن العيادة «هي منزل الأهلي المريض، مثل مكتب الاستعلامات الذي هو منزل الأهلي الذي يأتي لمعالجة قضايا إدارية»[87] فالطبيب كريستياني ـ شخصية مجادل فيها : مُبَشّر حسب البعض، ممثل متَصنّع حسب البعض الآخر ـ يُطالب بأن يقيم طبيب المستوصف في عين المكان :

«إنه شيخ الزاوية، حيث المرضى هم الأتباع، وينبغي أن يعيش بالقرب منهم، أو في وسطهم»[88].

في الجزائر، وباسم مجيء العصر العلمي هاجم الأطباء الاستعماريون

الأوائل بعنف الأولياء الذين يجسدون زمنا لاهوتيا تامّا. أما في المغرب - فيبدو - أن الأطباء لا يغتاضون أبدا من منافسة الأولياء. إنه عهد التعايش السلمي، حيث يقبلون كلهم تسوية ابمرواز باري Ambroise paré التي تلخص دون شك الحالة النفسية للمغاربة في : «عالجته والله يشفيه».

الهوامش :

(1) R. Debré, L'honneur de vivre, Stak-Germann, 1974, p. 102

(2) نفسه، ص. 105.

(3) Rapport du docteur Murat sur les maladies infectieuses sévissant dans la région de Fès en 1911 cité in R.C. N° 4, 1912, pp. 168 - 170.

(4) Rapport du médecin - Chef Paris sur l'activité du groupe sanitaire mobile de la région de Marrakech dans le Todghra, Marrakech, 1er octobre 1920, AI-AZROU 411 - 2426.

(5) الذي أودى بحياة 13 طفلا صغيرا في ملاح فاس في غشت 1922 : انظر: Arch, R, fonds : contrôles civiles et municipalité

(6) فتكت بساكنة فاس سنة 1905، ثم سنة 1908، مخلفة في بعض الأيام حوالي 70 روحا..

(7) Dr. E. Jourdan, Le rôle du médecin dans la société marocaine, Masson et cie, 1913, p. 16.

يمكن الاطلاع على هذه الكراسة في : F. Lyaut, 349

(8) Direction générale des services santé, rapport d'activité en 1916, p. 78, F. Lyaut, 349.

(9) Rapport mensuel des services municipaux de Fès, sept, 1920, Idem.

(10) Etude du Dr. Mauran in B.O du protectorat, 1914, pp. 551-561

(11) V. B.O..., du 16 novembre 1914, lettre n° 427 du contrôle civil de Rabat à Résidence générale, 3 février 1917 et lettre n° 315, médecin-inspecteur Braum a C.R.G. 12 12 février 1917, (Arch. R, fonds : contrôles civils et municipalités).

(12) Rapport du médecin-chef Perrogon sur la prophylaxie de la peste, Rabat, 28 décembre 1916, F. Lyaut, cart. non numéroté.

(13) من 8 إلى 16٪ في الأوساط المغربية مقابل 47٪ من الطاعون الدبيلي و96٪ من أصول رئوية، حسب إحصائيات لاحقة لمصلحة الصحة. انظر: Maroc, ... in Encyclopedie coloniale et maritime, 1947, p. 214.

(14) Commission municipale de Rabat, P.V. de la séance du 19 mars 1914, F. Lyant., Cart. non numéroté.

(15) Rapport d'acitivté déjà cité de la direction du service de santé pour 1916, pp. 76-77.

(16) 521 حالة سنة 1926، 1659 سنة 1927، 4132 سنة 1928، 147 سنة 1929 حسب إحصائيات الحماية.
انظر : Maroc ... in E.C.M. p. 214

(17) حول أقدمية هذه الحركة الصاعدة نحو الشمال انظر: B. Rosenberger et H. Trikki, Famines et épidémies du Maroc aux XVIe et XVIIe siècles, II, Hespéris, 1974, pp. 5-103.

(18) في بداية 1914، زار رئيس الأطباء بيان وليين صالحين بالرباط، واحد قرب باب التبن، والآخر في باب الحد حيث يتكدس 400 من الناس البؤساء «مغشون بالبراز ولابسين ثوبا رثا» انظر: Dr. Péan, Une année d'assistance publique à Rabat, 6 juin 1913 au 6 juin 1914, p. 35, F. Lyaut.n cart. non numéroté.

(19) Rapport mensuel du protectorat : oct. 1918.

(20) انظر الجدول الأول حيث يظهر بوضوح عدد الوفيات المرتفع الذي خلفه وباء الزكام.

(21) Rapport déjà cité du D. Péan, p. 3

(22) Rapport mensuel de la municipalité de Casablanca, déc., 1920.

(23) Rapport d'activité de la direction de la santé pour 1916 ... p. 18...

(24) Rapport mensuel de la municipalité de Fès, sept. 1920.

(25) تم اكتشاف ومعالجة 265 مصاب بداء السل في مارس 1921م، 189 في مارس 1922م، 295 في مارس 1923م، 575 في مايو 1924م ، 724 في مارس 1925م، 728 في مارس 1926.

(26) Rapport du docteur sergent à Lyautey sur le paludisme dans la vallée du bas Sebou, Alger, 21 juin 1919, F. Lyaut., Cart. non numéroté.

(27) Rapport déjà cité du médecin-Chef Péan ..., p. 65.

(28) Docteur Chatinières, dans le grand Atlas marocain ;.., cité par R.C. n° 3, 1920, pp. 66-67.

(29) Lyautey, Discours au congrès de médecine coloniale, Bruxelles, 26 juin 1926, p.A., p 443.

(30) حسب التعبير الذي تستعمله النشرة الرسمية للحماية ليوم 3 أبريل 1914 (ص. 221) بخصوص الطبيب Roques وثلاثة ممرضين أخذهم التيفوس بسلا.

(31) الذي لم يكن متحمسا للطب الاستعماري، مادام قد أنهى حياته كنائب مدير لمصلحة الصحة في بداية السنوات العشرين.

(32) Dr. Mauran, Etude sur l'épidémiologie au Maroc, B.O..., 1914, p. 559.

(33) B.O ..., 27 février 1914, p. 135.

(34) Dr. Mauran, Etude déjà citée ..., p. 561.

(35) Dr. Sergent, Rapport déjà cité ..., p. 1.

(36) Discours déjà cié du 26 juin 1926 de Lyautey ..., p.A. p.433.

(37) Notice sur l'oganistion et le fonctionnement des services de santé au Maroc. Rabat, 15 août 1921, p. 3, AMGE 15.

(38) نفسه، ص. 25.

(39) نفسه، ص. 2.

(40) Note du docteur Laurent à l'intention de Lyautey, Paris, décembre 1918, F. Lyat. Cart. non numéroté;

(41) Maroc, ... in E.C.M., pp. 209-211.

(42) Rapport général sur le protectorat au 31 juillet 1914 p. 176.

(43) Notice déjà citée du 15 août 1921, pp. 11-18.

(44) P.V. Du conseil de gouvernement du 6 octobre 1924, F. Lyaut.,

(انخفاض المعدل الطبي لمصلحة الصحة، قد عوض على ما يبدو بانطلاق الطب الخاص.

(45) حسب الطبيب Mauté ، رئيس مختبر بمستشفى بوجون، فإن رئيس الأطباء Braum مدير مصلحة الصحة إذاك، «غبيّ ... ذو منطق ضيق، معاكس، يسوعي، لا يمكن أن يخلف إلا الكره».

(1919, F. Lyaut., Cart. non numéroté).

(46) إن شراء بعض الأدوية ب 50٪ جد مرتفع بالنسبة للإسعاف العمومي عنه بالنسبة للجنود، فهو مصدر غنى للمختبرات ومصدر إجحاف بالنسبة للأطباء المعنيين. انظر :

note déjà citée du docteur Laurent à Lyautey.

(47) Docteur Lacapère, professeur à la faculté de médecine de Paris, à Lyautey, Paris, 28 juin 1919. F. Lyaut., Cart. non numéroté.

(48) Instruction relative à «l'Institut de conseillers techniques médicaux pour le Maroc à Paris», Rabat 15 janvier 1919.

(49) مصلحة الصحة والوقاية العمومية، «مجلس الوقاية الفردية بالمغرب، عناصر الوقاية الصحية»، 1918.

(50) Cf. à Rabat P.V de la santé du 29 octobre 1913 de la commission municipale. Arch.R.

(51) V.B.O. du protectorat du 2 janvier 1914, pp. 6-8 (pour Rabat, B.O... de Novembre 1919, pp 522-524);

(52) Note du service de santé du 2 janvier 1914, déjà citée.

(53) Sur cette initiative cf. lettre n° 711 du chef des services municipaux de Casablanca à secrétariat général du protectorat, 13 novembre 1913, Arch. R.

(54) Cf. Médecin-Chef Lafille, in conf. Franco-Maroc., t. 1, 1916, p. 172.

(55) وعن طريق المقارنة، فإن ميزانية مصلح الصحة كانت ب 2،137،000 بسيطة حسنية سنة 1916 - 1917م.

(56) Rapport d'activité pour 1916 du service de santé ..., p. 71.

(57) D'après les rapports mensuels du protectorat de juin et août 1914.

(58) B.O du protectorat, 13 février 1914, p. 102.

(59) نفسه.

(60) انظر المحضر الرسمي لجلسة 19 مارس 1914 للجنة بلدية الرباط أرشيف الرباط، Arch. R.

(61) التيفوس بمولاي ادريس في أبريل 1917، الطاعون بالرباط في غضون شتاء 1917 و التيفوس والجدري بالخصوص سنتي 1927 و 1928م.

(62) Note du docteur Zumbichl sur la désinfection urbaine, in B.O. du protectorat, 24 juillet 1914, pp. 621-22.

(63) التي أصبحت في الاصطلاح المستعمل لنهاية السنوات العشرين «أماكن للتركيز» (انظر المحضر الرسمي لجلسة 28 مارس 1929 للجنة الجهوية للوقاية بمراكش. دون أن نتمكن من استخراج الانتقال من إدارة متحكمة إلى سجن للأهالي في المدينة الاستعمارية من هذا الانزلاق الدلالي.

(64) Gouraud à chef des services municipaux de Rabat, sans date, Arch. R.

(65) Lettre n° 5728 contrôle civil de Rabat à Lyautey, 31 août, 1916; Arch. R.

(66) Rapport du médecin-major Christiani sur les infirmeries indigènes dans la région de Fès, 15 juillet 1912, F. Lyaut., Cart. non numéroté.

(67) انظر : سلف مولاي عبد الحفيظ الذي لم يكن ينفصل عن طبيبه الخاص، والذي كان يقيس دقات قلبه في كل مرة .(Consul de France à Naples à AE, 28 juillet 1913, AAE ns 230)

(68) حسب تعبير الطبيب Péan (Rapport déjà cité. pp. 49)

(69) Note du médecin majeur Vandeure in B.O de protectorat, 3 Avril 1914, p. 221 - 223.

(70) Rapport déjà cité du médecin chef Pean. p. 25.

(71) Lettre n° 372 du chef des services municipaux de Rabat au médecin principal de la subdivision de Rabat, 21 Décembre 1918, Arc. R.

.(72) P.V. de la séance de 4 novembre 1927 de la commission régionale d'hygiène, Arch. R.

(73) نفس الشيء في موكادور (الصويرة)، أزمور، سلا، مكناس، فاس (مستشفى الأندلسيين).، صفرو ... انظر
Médecin chef Lafille in conférence France Maroc 1, p. 167 :

(74) بخلاف ردود الفعل الأولية للمعمرين : تبتغي حمايتنا بطردهم.

(75) Rapport déjà cité du médecin chef Pean, p. 49-50.

(76) Lieutenant F. de la Chappelle Bull périodique, 1° quinz - Déc. 1925, AMC, cart non numéroté.

(77) Rapport d'activité pour 1916, p. 74.

(78) نفسه، ص. 80.

(79) Note du médecin-chef Lafille, in B.O ... du 16 novembre 1914, p. 837.

(80) قبل 1914، نشير إلى الطبيبتان Legey بمستشفى موشان بمراكش و Braïdo في العيادة الأهلية بسلا.

(81) Médecin-chef Péan, rapport déjà cité, p. 63.

(82) في كل مستشفى وعيادة، تم وضع «مصلحة خاصة للعاهرات» ففي أبي الجعد مثلا «عولجت النساء المريضات ووضعت في حالة يستحيل عليهن الفرار».

Médecin-major Christiani, Rapport sur les infirmiers indigènes du Tadla, Meknès, 18 décembe 1915, F. Lyaut., Cart. non numéroté).

(83) Rapport mensuel de mai 1923, municipalité de Casablanca.

(84) A. Bel., Histoire d'un saint musulman vivant actuellement à Meknès, Rev. de l'Hist. des religions, 1917, p. 17.

(85) المسلم يرفض الاتصال باليهودي، وهذا الأخير يعامله بالمثل. لماذا نحاول إذن مصالحتهما حينما يكونان مريضان؟».

Docteur Christiani, note au sujet de l'assistance médicale indigène à Meknès, 18 déc. 1916, F. Lyaut. Cart. non numéroté.

(86) «... لا نستطيع دفعة واحدة أن نجعل الفلاح يعاشر برجوازي المدينة بلباقة. فالأول سيطرد الثاني» الطبيب كريستياني نفسه.

(87) Allocution déjà citée du médecin-inspecteur Lafille, in conf. France-Maroc, t. 1, p. 164.

(88) الطبيب كريستياني، تقرير سابق الذكر حول العيادات الأهلية بتادلة.